

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ширкунова Александра Павловича на тему: «Острый билиарный панкреатит: особенности течения, диагностика, лечение», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы диссертации обусловлена целым рядом позиций. В этиологии острого панкреатита (ОП) билиарный фактор занимает лидирующее положение наряду с алиментарными причинами. В последние годы показано, что патогенетическим звеном острого билиарного панкреатита (ОБП) помимо холедохолитиаза являются микролитиаз и билиарный сладж. Кроме того, в научной литературе ведутся дискуссии о существовании двух патогенетических вариантов течения ОБП: «билиарного» (с преобладанием явлений холангита) и «панкреатического» (с доминированием клинической картины некроза ПЖ). Не менее актуальной является и полемика вокруг тактики ведения пациентов с ОБП, в частности, показаний к эндоскопическим транспапиллярным вмешательствам, стентированию протока поджелудочной железы и определению оптимальных сроков выполнения холецистэктомии. Диссертационное исследование Ширкунова А.П., выполненное на базе клиники, обладающей значительным опытом в изучении патогенеза ОП, посвящено комплексному анализу особенностей течения, диагностики и лечения ОБП в зависимости от различных причин билиарной обструкции. Тема диссертационной работы обладает несомненной научной и практической значимостью.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения острого билиарного панкреатита путем определения критериев тяжести течения болезни при нарушении оттока желчи в двенадцатиперстную кишку и уточнения показаний к декомпрессионным минимально инвазивным вмешательствам. Автор проанализировал результаты обследования и лечения 111 больных ОБП, разделив их на группы в зависимости от причины нарушения оттока желчи. Была изучена роль различных факторов на течение ОБП, проанализирована тяжесть холангита и некроза ПЖ в развитии органной недостаточности, проведен анализ результатов инвазивного лечения ОБП (транспапиллярные эндоскопические вмешательства, методы санации забрюшинной клетчатки), определены причины, снижающие эффективность лечения. В ходе проведенного исследования была установлена значительная патогенетическая роль билиарного сладжа и микролитиаза в развитии тяжелых форм ОБП.

Полученные данные подтвердили существование двух различных патогенетических вариантов течения заболевания в зависимости от характера нарушения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. При вклиненном конкременте и

холедохолитиазе в клинической картине доминировали проявления холангита. У пациентов с билиарным сладжем, а также в группе с невыявленной причиной обструкции преобладала симптоматика, связанная с некрозом паренхимы ПЖ. На основании этого был сделан вывод о смешанном характере ОБП. Особое внимание в работе уделено диагностике папиллита при проведении дуоденоскопии, его роли в формировании желчной гипертензии, развитии некроза поджелудочной железы. При анализе результатов лечения показано, что транспапиллярным вмешательствам при ОБП принадлежит важная роль. Своевременное проведение ЭПСТ с литоэкстракцией направлено на предотвращение тяжелых форм острого холангита, стентирование протока поджелудочной железы – на профилактику распространенного парапанкреатита и проведения холецистэктомии в текущую госпитализацию.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в обосновании особенностей течения ОБП у пациентов с различной причиной нарушения оттока желчи в ДПК, были выявлены причинно-следственные связи, с помощью которых можно прогнозировать особенности формирования ОН. В результате проведенного исследования была обоснована необходимость выполнения ранней декомпрессии билиарного тракта не только в случаях вклиненного конкремента, но и при выявлении билиарного сладжа в ОЖП. Установлено, что билиарная декомпрессия способствует регрессу клинико-лабораторных проявлений острого панкреатита и позволяет снизить риск развития среднетяжелых и тяжелых форм острого холангита. Кроме того, получены данные, подтверждающие целесообразность стентирования протока поджелудочной железы после выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии, эвакуации конкрементов и билиарного сладжа из ОЖП.

Автореферат содержит все основные положения диссертационной работы, выводы и практические рекомендации. Результаты исследования внедрены в образовательный процесс и клиническую практику лечебных учреждений. Автореферат оформлен в полном соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011. Принципиальных замечаний к автореферату не имею.

Заключение

Диссертационная работа Ширкунова Александра Павловича соответствует полностью требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями,

утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), , предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Ширкунов Александр Павлович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 3.1.9. Хирургия.

Заведующий отделом лучевых методов
диагностики и лечения
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
доктор медицинских наук

(шифр специальности 3.9.1. Хирургия)  Юлия Валерьевна Кулезнева

«31» октябрь 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук Кулезневой Ю.В. заверяю:

Ученый секретарь
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
кандидат медицинских наук

Татьяна Александровна Косачева



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 86, стр.6

Тел.: 7(495) 304-30-39, E-mail: info@mknc.ru, <https://www.mknc.ru>